



DOSSIER D'INSCRIPTION

CONTACT :
Josselin JEANNEAU
 02 51 93 11 08
 citoyenete@lagarnache.fr

Le dossier ainsi que les documents seront à déposer sur le Portail famille en utilisant l'onglet, "Transmettre un document".

ENFANT :

NOM : Prénom :
 Date de naissance : Sexe : Féminin Masculin
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Classe : Ecole :

RESPONSABLES LEGAUX :

Responsable légal 1 (destinataire de la facture)	Responsable légal 2
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :
NOM : Prénom : <input type="checkbox"/> même adresse que l'enfant Ou Adresse : Code Postal : Ville :	NOM : Prénom : <input type="checkbox"/> même adresse que l'enfant Ou Adresse : Code Postal : Ville :
Tel perso : Tel Pro : e-mail :	Tel perso : Tel Pro : e-mail :
Les adresses mails seront utilisées pour communiquer. Merci d'indiquer une adresse mail régulièrement consultée.	

Autres personnes autorisées à récupérer l'enfant et à prévenir en cas d'urgence :

NOM et Prénom :	Lien avec l'enfant :	Numéro de tel :	Autorisé à récupérer l'enfant * :	A prévenir en cas d'urgence :
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

* Les personnes désignées ci-dessus devront se munir d'une pièce d'identité pour récupérer l'enfant.

J'autorise mon enfant à rentrer seul de l'Ecole Municipale des Sports : Oui Non

Asthme : Oui Non

Allergie(s) : Oui Non

Si oui, précisez la nature et la conduite à tenir :

Autres informations médicales :

Médecin traitant :

Téléphone :

Dans le cadre de ma demande d'adhésion à l'Ecole Municipale des Sports de La Garnache, j'atteste avoir rempli le questionnaire de santé en page 5 de ce dossier.

Dans le respect du secret médical, je conserve le questionnaire et m'engage à signer l'attestation de santé ci-dessous.

J'ai répondu NON

à chacune des rubriques du questionnaire



dans ce cas :
je remplis et signe la présente attestation de santé.

J'ai répondu OUI

à une ou plusieurs rubriques du questionnaire



dans ce cas :
je suis informé(e) que je dois produire au service un certificat médical datant de moins de 6 mois et attestant l'absence de contre-indication à la pratique du multisport

Attestation de santé :

Nom et prénom de l'enfant adhérent :

Attestation du représentant légal 1

Date : Signature :

Fait à :

Attestation du représentant légal 2

Date : Signature :

Fait à :

REGLEMENT INTERIEUR :



- Les représentants légaux attestent avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'École Municipale des Sports.
- Les représentants légaux attestent de l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus et s'engagent à signaler toutes modifications sans délai.

Par mon inscription, j'autorise,

- le personnel de l'École Municipale des Sports à prendre toutes les dispositions pour faire soigner et faire pratiquer toute intervention d'urgence, jugée utile et nécessaire,
- la diffusion de photos et/ou vidéos de mon enfant sur tous supports (presse et supports de communications internes à la commune).

Dans le cas contraire, un courrier de la famille est demandé.

Fait à :

Le :

Signature représentant légal 1 :

Signature représentant légal 2 :

FORMULE DE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DE DONNEES PERSONNELLES



En conformité avec le RGPD et la loi du 20 juin 2018 sur la protection des données personnelles, la Commune de La Garnache s'engage à ne traiter que les données nécessaires au fonctionnement de l'activité multisports qu'elle organise. Aucune donnée ne sera communiquée à des organismes tiers, en dehors du Trésor Public.

J'accepte le traitement de mes données et/ou des données de mon enfant.

Fait le : _____ à :

Signature Responsable légal 1

Signature Responsable légal 2

Vous pouvez exercer l'ensemble de vos droits relatifs à l'utilisation des données personnelles en adressant vos demandes à l'adresse suivante : Mairie de La Garnache, Place de la Mairie, 85710 LA GARNACHE

PIECES A RETOURNER AVEC LE DOSSIER :



- Justificatif de domicile de moins de 3 mois.
- Attestation d'assurance extra-scolaire (responsabilité civile - individuelle corporelle).
- En cas de réponse positive à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé, un certificat médical de moins de 6 mois, attestant l'absence de contre-indication à la pratique du multisport.

MODES DE REGIEMENT :



Le paiement à l'École Municipale des Sports pourra se faire : par prélèvement bancaire ou en chèque au niveau du trésor public. (Voir règlement intérieur)

Conformément à la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 publiée au JO le 8 décembre 2020

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre inscription à l'Ecole Municipale des Sports de La Garnache.

Questionnaire de Santé – Sport rempli le :

Nom Prénom :

Date de naissance :

Avertissement à destination des représentants légaux : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, en votre présence, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Depuis l'année dernière	Oui	Non
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré(e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé(e) à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	Oui	Non
Tu te sens très fatigué(e) ?		
Tu as du mal à t'endormir ou te réveilles souvent dans la nuit ?		
Tu sens que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Tu te sens triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Tu ressens une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
Aujourd'hui	Oui	Non
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
Questionnaire à faire remplir par tes parents	Oui	Non
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il mort subitement avant l'âge de 50 ans ?		
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) ?		

- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.
- Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir.

Le dossier ainsi que les documents seront à déposer sur le Portail famille en utilisant l'onglet, "Transmettre un document".